

## P-121

### 十二指腸球部と横行結腸に穿通した胆石イレウスの1例

釧路赤十字病院 外科

○近江<sup>おおみ</sup> 亮<sup>まこと</sup>、三栖賢次郎、金古 裕之、真木 健裕、  
桑原 尚太、井戸川寛志、葭本 倫弘、猪俣 斉、  
二瓶 和喜

(はじめに) 胆石イレウスは比較的古い疾患である。比較的高齢の女性に多いとされるが、近年の高齢化社会の進行に伴い欧米などでは増加しているとの報告もある。今回、我々は統合失調症を有する高齢女性における胆石イレウスの1症例を経験したのでこれを報告する。(症例) 64才女性。統合失調症にて近医通院中であった。独居にて生活していたが、偶然訪ねてきた兄に自宅で倒れているのを発見され、近医に緊急入院となった。近医にて保存的に経過を見るも、イレウス症状が軽快せず当院に転院となった。CTにて胆石胆嚢炎を認め、回腸に嵌頓する胆石を認めた。GTFで十二指腸球部に瘻孔を認め残存する胆石が露出していた。イレウス管にて減圧をはかり、全身状態が落ち着いた後に(当院入院治療開始後20日)胆石胆嚢炎、十二指腸穿通、胆石イレウスの診断にて手術を施行した。術中所見にて、胆嚢は炎症で強く肥厚し十二指腸球部と横行結腸に強く癒着していた。術前の画像診断では横行結腸への穿通は確認されなかったが、術中所見では胆嚢は十二指腸だけではなく横行結腸にも穿通していた。術式は開腹にて胆嚢摘除、幽門輪を含めた十二指腸球部合併切除、横行結腸部分切除縫合閉鎖、回腸切開胆石摘除を行った。病理所見で急性および慢性的炎症所見を認めるのみで悪性所見は見られなかった。術後、ガストロ透視にて通過障害は認めず、大きな合併症なく経過したが、精神疾患もあり独居不可能と判断し施設へ転院となった。

## P-123

### 開放式ドレーンのガーゼ交換時に行なうポピドンヨード消毒の有効性の一考察

さいたま赤十字病院 看護部(3-3病棟)

○東<sup>あずま</sup> 政宏<sup>まさひろ</sup>、井上 琴美

- はじめに  
当病棟では消化器外科の術後に開放式ドレーンを留置した場合、ポピドンヨードによる消毒及びガーゼ交換を毎日行なっている。しかし、その方法が感染予防に有効なのかを疑問に思い研究を行った。
- 対象と方法  
1.調査期間：2012年6月から12月  
2.方法：医学中央雑誌web版にて「イソジン」「ポピドンヨード」「消毒」「洗浄」「開放式ドレーン」「開放創」「汚染創」「感染創」「熱傷」「褥瘡」をキーワードに2002年から2010年を対象として検索
- 結果・考察  
文献検索の結果、以下のことが分かった。  
1)開放式ドレーンの洗浄・消毒について、推奨されている最善の方法はない。  
2)開放式ドレーンは感染リスクが高いため、CDCガイドラインでは閉鎖式を用い、なるべく早期に抜去することが推奨されている。しかし、開放式ドレーンには既に感染が生じている場合や、粘稠度の高い排泄物に対して適応もある。  
3)ポピドンヨードには細胞毒性があり、常在菌を殺菌することでかえって易感染状態になりやすい。その一方、抗菌スペクトルが広くMRSAに対しては有効とされている。  
4)ポピドンヨード消毒をする場合は、洗浄後に使用することが望ましい。不十分な洗浄後または洗浄をせず消毒を行うことは無益。  
5)洗浄方法では生食と水道水を推奨する意見があるが、洗浄効果や感染リスクについて比較実験をしたものはない。ただし、十分な水量で洗浄をすれば水道水でも構わないとする意見もある。  
6)開放式ドレーンと同様に皮膚によるバリア機能がない開放創や汚染創、褥瘡、熱傷でも洗浄が推奨されている。
- 結論  
1.洗浄なしでポピドンヨード消毒を行なうことは感染予防には有効とはいえない。  
2.開放式ドレーンにも適応があり、完全になくすることは出来ない。  
3.開放式ドレーンの管理方法として最善とされている統一の見解はない。

## P-122

### 集学的治療にて長期経過している進行再発GISTの3症例

北見赤十字病院 外科

○須永<sup>すなが</sup> 道明<sup>どうめい</sup>、長間 将樹、宮坂 大介、松永 明宏、  
山口 晃司、新関 浩人、池田 淳一

(はじめに)GISTの標準治療は完全切除が可能な場合は外科切除、切除不能な場合はイマチニブ投与が原則となる。  
今回、進行再発GISTに対し、外科切除やイマチニブなどの投与で長期経過している3例を経験したので報告する。  
症例1)胃GISTに対し平成7年4月胃全摘+脾臓合併切除。平成9年7月には横隔膜転移を切除。  
平成13年8月骨盤内転移に対しHartmann手術。平成14年4月食道空腸吻合部再発後腹膜腔転移を認め、イマチニブを開始。吻合部再発は消失するが、後腹膜転移は増大したため平成19年7月後腹膜腫瘍を切除。  
平成20年4月肝転移出現しイマチニブ再開したが、腹部食道腹側の再発増大を認め、平成22年12月よりスニチニブを開始  
初回手術より16年8ヶ月後の平成23年12月腫瘍死した。  
症例2)平成16年2月小腸GISTに対し小腸部分切除術施行。平成18年10月CTにて17cmの肝転移を指摘。  
イマチニブを開始し肝転移は6.5cmと縮小し、平成20年7月肝部分切除術施行。  
術後はイマチニブを継続。9年3ヶ月現在生存中である。  
症例3)肝転移を伴う巨大胃GISTに対し、14ヶ月間イマチニブの投与し平成16年5月胃全摘術および横行結腸部分切除術を施行。  
術後もイマチニブを継続したが、間質性肺炎を発症したため休薬。  
その後、肝転移が再増大し液化化した腫瘍内に結節が出現してきたため、平成20年11月に肝部分切除術を施行。  
平成21年3月肝腫瘍の再発を認め、平成22年1月よりスニチニブを開始。現在肝腫瘍の増大はなく、初回手術より10年3ヶ月生存中。  
考察)進行再発GISTにおいては、イマチニブ投与が原則であるが、奏功例においては外科切除が可能となることがある。  
しかし、術後も再発が多く、術後イマチニブの継続が推奨される。  
本症例では外科手術とイマチニブ、スニチニブをあわせた集学的治療が予後の延長に寄与した可能性がある。

## P-124

### 健診センター受診者におけるヘリコバクター・ピロリ菌検査と除菌療法の受容性

横浜市立みなと赤十字病院 健診センター

○伊藤<sup>いとう</sup>美奈子<sup>みなこ</sup>、千勝 泰生、橋本 嘉、上原 真琴、  
安倍 美枝、松本 明美、熊谷由美香、長谷川早苗、  
西嘉山夏織、鈴木 朋子

【目的】2013年2月にヘリコバクター・ピロリ菌(HP)感染胃炎に対する除菌が保険適用になった。それ以前の当センター受診者におけるHP感染と除菌の状況、感染検査と除菌に対する受診者の受容性を調査することで、問題点を探り胃癌予防の展望について考察する。  
【方法】2012年に当センターで上部消化管内視鏡を受けた1109例の内、HP感染を疑う461例(既感染を含む)を対象とし、HP感染・除菌について分析した。さらに、HP陽性と判定され除菌を行った群(A群)と行っていない群(B群)の背景について比較した。  
【結果】除菌歴がある195例のうち、除菌判定が未施行の26例に対し、消化器内視鏡専門医の勧めで23例(88.5%)が施行した。HP検査歴がない201例のうち、内視鏡専門医の勧めで180例(89.6%)が検査を行った。A群54例とB群46例の2群間比較の結果、A群の方が消化器疾患歴、胃癌の家族歴、除菌の保険適用がある割合が有意に高かった。B群の除菌をしない理由は、時間がない、リスクがある、結果が認識できていない、症状がない、などであった。保険適用になれば除菌したいかという質問に対し、30例(65.3%)が「したい」と答えたが、「検討したい」「気が進まない」という回答も少なかった。  
【結語】内視鏡専門医が勧めるHP検査に対する受診者の受容性は高かったが、除菌確認をしない者やHP陽性のまま放置する者があることは、胃癌撲滅の妨げになる。消化器疾患の既往や胃癌の家族歴がない者、HP検査結果を正しく認識できない者、除菌のリスクを重視する者は、保険適用となっても除菌せずに放置したり、躊躇したりする可能性がある。ベネフィットがリスクを上回る信頼性のあるデータを国民に示し啓発に努める必要がある。